

KRONİK NÖROLOJİK HASTALIK BELİRTİLERİ GÖSTEREN LYME HASTALIĞI : OLGU SUNUMU

Ayhan Attar*

Gamze Eroğlu**

Doğan Öge***

Lyme hastalığı ilk defa 1975 yılında Connecticut'daki Lyme Kasabasında atipik artrit gelişen bir olguda tanımlanmıştır (11). 1976 yılından sonra hastalığın en karakteristik özelliği olan Eritema Chronicum Migrans (ECM) gelişmiş hastalar prospektif olarak takip edilmişler ve Sinir Sistemi, Dolaşım Sistemi ve eklemlerin hastalıktan etkilendiği gözlenmiştir (4,8). Lyme hastalığı insanlara ortak adı zırtlı keneler olan Ixodidae familyasından kenelerin ısırmasıyla geçmektedir. Kene ısırığı hastalık nedeni olan *Borrelia burgdorferi* spiroketini bulaştırır (2,3,12,13).

Nörolojik bulgular hastalığın ilk belirtilerinden haftalar veya aylar sonra oluşurlar. Lyme hastalığında santral sinir sistemi bulguları içinde ataksi ve paraparezi en fazla gözlenir (7,9). Sekizinci kranial sinirin etkilenmesi ile işitme azlığı veya optik sinirin etkilenmesi ile körlük gelişebilir (7,16).

OLGU SUNUMU

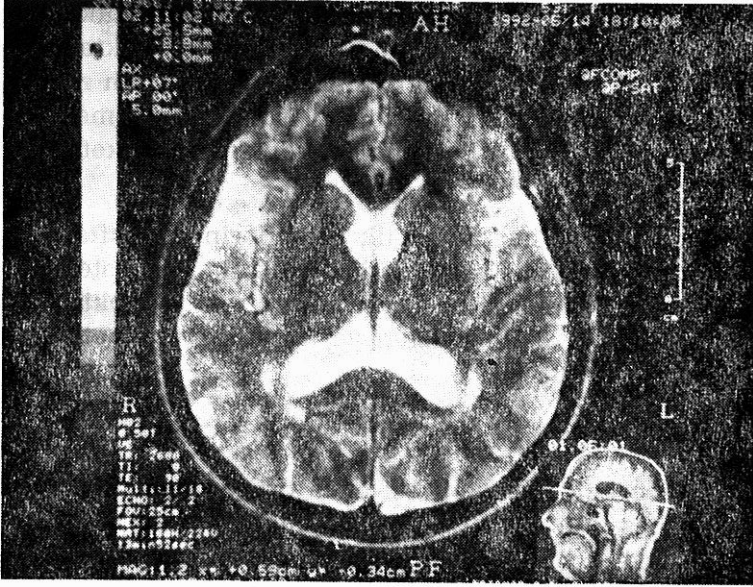
53 yaşında erkek hasta bir yıl önce ortaya çıkan başağrısı, denge-sizlik ve onbeş gün önce oluşmuş işitme azalması şikayeti ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'na kabul edildi. Hastanın Fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde bilin-ci açık, kooperasyon ve oryantasyon tamdı. Fundoskopik muayene normal olarak değerlendirildi. Sağ kulakta daha fazla olmak üzere bilateral işitme azlığı tespit edildi. Hastanın yürüyüşü ataksik, bilateral serebellar testleri bozuk olarak değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde başka patolojik bulgu yoktu. Rutin tam kan, kan

* A.Ü.T.F. Nöroşirürji ABD, Araştırma Görevlisi

** A.Ü.T.F. Nöroloji ABD, Araştırma Görevlisi

*** A.Ü.T.F. Nöroloji ABD, Öğretim Üyesi

elektrolitleri, BUN, kreatinin, kan şekeri ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Hastanın yapılan kan serum tetkiklerinde IgA, IgM ve C3c'si yüksek, VDRL negatif, Brucella aglutinasyonu negatif, anti-nücleer anibody negatif, Latex negatif, ELISA testi ile *Borrelia burgdorferi* antikoru pozitif olarak saptandı. Yapılan Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) tetkikinde total protein minimal yüksek ve glukoz minimal düşük, *B. burgdorferi* antikoru ve oligoklonal bant negatif olarak değerlendirildi. BOS'da ajan patojen üremedi. Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) normal sınırlardaydı. Magnetic Rezonans İmaging (MRI) tetkiki T2'de periventriküler hiperintens sinyal karakterinde lezyon olarak değerlendirildi (Şekil 1). EEG tetkiki normal



Şekil 1 : Olgunun MRI tetkikinde 'T2 ağırlıklı kesitlerde periventriküler hiperintens sinyal karakterinde lezyonlar' gözlenmektedir.

idi. Hastanın yapılan uyarılmış beyin sapı işitme potansiyelleri testi alt beyin sapını etkileyen bir patolojiyi telkin edecek şekilde uzamış idi. Karotis ve vertebral arter Doppler Ultrason ve Digital Substaction Angiography (DSA) tetkiki normal olarak değerlendirildi. Hasta bu bulgularla Lyme hastalığı olarak değerlendirildi. 14 gün süreyle intravenöz 2 gr/gün seftriakson tedavisi uygulandı.

Tedavinin sonunda yapılan nörolojik muayenede işitme azlığında düzelme, ataksi ve serebellar testlerde iyileşme saptandı. Hasta 3 ay sonra kontrol önerilerek taburcu edildi.

3 ay sonraki kontrol muayenesinde nörolojik defisit tespit edilmedi, serum B. burgdorferi antikoruna negatif olarak bulundu.

TARTIŞMA

Lyme hastalığı, kene ısırığı ile bulaşan bir enfeksiyon hastalığıdır (2,3,4,5,8,16). Hastalığın erken döneminde enfeksiyon çok hafif seyrettiği için genellikle belirtiler fark edilmez. 5 - 15 yaş arası çocuklarda ve 50 yaş üzeri erişkinlerde sık gözlenir. Çocukluk çağında erkekler, erişkin yaşta kadınlar daha çok hastalığa yakalanırlar (16). Lyme hastalığı Avrupa, Kuzey Amerika ve Avustralya'da sık gözlenir (13). Lyme hastalığı insanlardan başka atlar, köpekler, ineklerde de gözlenir. İneklerden süt ve idrar yoluyla hastalık insanlara bulaşabilir (6). Ülkemizde hastalığın insidansı ile ilgili sağlıklı veriler henüz yoktur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğinde Nöroborreliozis tanısı konan ilk olgudur. Hastalığın başlangıç semptomları kenenin ısırmasından ortalama 1 hafta sonra ortaya çıkar. Baş ağrısı, miyalji, bulantı, düşük ateş sık gözlenen önemli semptomlardandır fakat hastalığa özgün değildir (2,16). Hastalığın ilk belirtisi genellikle kene ısırığının bulunduğu bölgede görülen ve eritema kronikum migrans olarak isimlendirilen döküntülerdir (2,3,17), fakat hastalığın erken dönemlerinde enfeksiyon çok hafif seyrettiği için genellikle belirtiler fark edilmez veya önemsenmez (16). Hastalık erken devrede tanınır ve tedavi edilirse tam iyileşme sağlanmaktadır (14,17). Nörolojik bulgular hastalığın ilk belirtilerinden haftalar veya aylar sonra ortaya çıkarlar. Olguların yaklaşık olarak % 15'inde nörolojik sistem belirtileri gözlenmektedir (2,6). Lyme hastalığı bir çok kranial siniri etkileyebilir. 8. kranial sinirin etkilenmesi ile işitme azalması gelişebilir (7). MRI tetkikinde beyaz cevherde hiperintens lezyonlar gözlenebilir (3). Bizim olgumuz vücudunda herhangi bir döküntülü lezyonu anımsamıyordu. Nörolojik bulgularının oluşmasından 1 yıl sonra kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde bilateral işitme azlığı, ataksi ve bilateral serebellar testlerin bozukluğu dışında patolojik bulgu yoktu. Hasta pontoserebellar köşe patolojisi ön tanısıyla kliniğe kabul edildi. Fakat BBT'sinin normal olarak değerlendirilmesi ve MRI tetkikinde periventriküler hiperintens lezyonların göz-

lenmesi, nörolojik hastalık oluşturan başka bir patolojiyi düşündürdü. Vestibüler nevrit, işitme azalması veya sağırlık Lyme hastalığına bağlı olarak gelişebilir (16).

Lyme hastalığı tanısında serum ve/veya BOS da antikör pozitifliği en önemli tanı yöntemidir (16) (şekil 2). Olgumuzda serumda Borre-

şekil 2 :

Lyme hastalığı tanısında

- a) BOS'da pleositosis ve serum ve/veya BOS'da pozitif *Borrelia seroljisi*
- b) Nörolojik bulgular ve serum ve/veya BOS'da pozitif *Borrelia seroljisi*
- c) Eriteme kronikum migransı takiben 3 ay içinde nörolojik bulguların gözlenmesi önemlidir (16).

lia burgderferi'ye karşı oluşmuş antikör pozitifliği ve kliniğin hastalıkla uyumlu olması Lyme hastalığı tanısı koydurtmuştur. Oluşan antikorlar erken dönemde tespit edilemiyebilirler. Lyme hastalıklı olup serum antikör titresi pozitif olanların negatif olanlara oranı 1 : 1'dir (12). Bugün için serolojik tanıda en çok indirekt Immunoflerasan veya ELISA testleri kullanılmaktadır, fakat ELISA testinin tanıda daha değerli olduğu bildirilmektedir (5). Pachner ve ark.'larının santral sinir sistemi belirtileri olan 6 olguluk serilerinde serumda antikör pozitifliği gözlenirken, BOS da gözlenmemiştir (6). Bizim olgumuzda da serum *Borrelia* antikörü pozitif iken, BOS'da negatif bulunmuştur. Enfeksiyon ajanına karşı oluşan antikorların çoğunun IgA ve izotipleri olduğu saptanmıştır (15). Olgumuzun da serum IgA değerlerinde belirgin artış gözlenmiştir. Olgumuzu klinik tablosuna göre Evre 3 olarak değerlendirdik (şekil 3).

şekil 3 : Lyme hastalığıının klinik evrelendirilmesi

- Evre 1) Eritema kronikum migrans (ECM)
Lymphadenosis benigna migrans (LABC)
- Evre 2) Kardit
Nörolojik hastalık
Artrit
- Evre 3) Kronik nörolojik hastalık
Kronik artrit
Acrodermatitis chronica atrophicans

Lyme hastalığının tedavisinde antibiotikler tercih edilmektedir. Fenoxymethypenicilline, eritromisin, penicilline G, tetrasiklin ve seftriaksonun tedavide etkin olduğu bildirilmektedir (1,10). Olgumuzda 14 gün süreyle 2 gr/gün seftriakson uyguladık ve hastalıkta iyileşme saptadık.

ÖZET

Lyme Hastalığı kene ısırığıyla bulaşan, birden fazla sistemi etkileyen kompleks bir spiroket enfeksiyonudur. Bu bildiride, 53 yaşında kronik nörolojik hastalık belirtileri gösteren bir olgu klinik, laboratuvar, MRI bulguları ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Lyme Hastalığı, Nörolojik Hastalık

SUMMARY

Chronic Neurological Manifestations of Lyme Disease : Case Report

Lyme Disease is a complex multisystem disorder caused by a tick-borne spirochete. We report a 53 year old man who had chronic neurologic manifestations of Lyme disease with clinical and laboratory findings and MRI evaluations.

Key Words : Lyme Disease, Neurological Disease

KAYNAKLAR

1. Asbrink E Olsson I : Clinical manifestations of erythema chronicum migrans Afzelius in 161 patients. Acta Derm. Vereol. 63 : 43-52, 1985.
2. Broderick JJ Sandok AB Mertz EL : Focal encephalitis in a young woman 6 years after the onset of Lyme disease : Tertiary Lyme disease? Case report. Mayo Clin. Proc. 62 : 313-316, 1987.
3. Halperin JJ Pass LH Anand KA et al : Nervous system abnormalities in Lyme disease. Ann. N. Y. Acad. Sci. 539, 24-34, 1988.
4. Lawson JR Steere AC : Lyme arthritis, radiologic findings. Radiology. 154 : 37-43, 1985.

5. Magnerelli AL : Serologic diagnosis of Lyme disease. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 539 : 154-161, 1988.
6. Pachner RA Duray P Steere LA : Central nervous system manifestations of Lyme disease. *Arch. Neurol.* 46 : 790-795, 1989.
7. Pachner AR Steere AC : The triad of neurologic manifestations of Lyme disease, meningitis, cranial nevritis and radiculonevritis. *Neurology* 35 : 47, 1985.
8. Reik L Steere AC Bartenghagen NH et al : Neurologic abnormalities of Lyme disease. *Medicine (Baltimore)* 58 : 281-294, 1979.
9. Reik L Burgdorfer W Donaldson JO : Neurologic abnormalities in Lyme disease without erythema chronicum migrans. *Am. J. Med.* 81 : 73, 1986.
10. Steere AC Hutchinson JE Robin WD et al : Treatment of early manifestations of Lyme disease. *Ann. Intern. Med.* 99 : 22-26, 1983.
11. Steere AC Malawista SE Saydman DR et al : Lyme arthritis : An epidemic of oligoarticular arthritis in children and adults in three Connecticut Communities. *Arthrities. Rheum.* 20 : 7-17, 1977.
12. Steere AC Taylor E Wilson LM et al : Longitudinal assesment of the clinical and epidemiological features of Lyme disease in a defined population. *The Journ. of Infect. Dis.* 154 : 295-300, 1986.
13. Steere AC Grodzick RL Kornblatt AN et al : The spirochetal etiology of Lyme disease. *N. Eng. J. Med.* 308, 733-740; 1983.
14. Steere AC Pachner A Malawista SE : Neurologic abnormalities of Lyme disease : Succesful treatment with high dose intravenous penicilline. *Ann. Intern. Med.* 99:767-72, 1983.
15. Steere AC Berardi VP Weeks EK et al : Evaluation of the intrathecal antibody response to *Borrelia burgdorferi* as a diagnostic test for Lyme neuroborreliosis. *The Journ. of Infec. Dis.* 161 : 1203-1209, 1990.
16. Stiernstedt G Gustafssone R Karlsson M et al : Clinical manifestations and diagnosis of neuroborreliosis. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 539 : 46-55, 1988.
17. Skoldenberg B Stiernstedt G Karlsson M et al : Treatment of Lyme borreliosis with emphasis on neurological disease *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 539 : 317-323, 1988.